

## BAB IV

### LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

#### A. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan pada kasus kelolaan dilakukan sebelum pasien dilakukan tindakan operasi. Dalam penelitian ini, pengkajian pada kasus kelolaan pertama yaitu Ny. WE dilakukan tanggal 17 April 2022 pukul 12.00 Wita. Sedangkan pengkajian pada kasus kelolaan kedua yaitu Ny. KS dilakukan tanggal 22 April 2022 pukul 13.30 Wita. Sumber data diperoleh dari pasien, keluarga pasien, dan catatan rekam medis. Berikut merupakan hasil pengkajian pada kasus kelolaan di Ruang Belimbing RSUD Klungkung, yaitu :

#### 1. Pengkajian identitas pasien

Tabel 2

Pengkajian Identitas Kasus I Ny. WE dan Kasus II Ny. KS dengan Ansietas Pada Pasien Pre Operasi *Sectio Caesarea* di Ruang Belimbing RSUD Klungkung

Kasus Pertama (Ny. WE)	Kasus Kedua (Ny. KS)
1	2
1. Identitas pasien : a. Nama : Ny. WE b. Umur : 19 tahun c. No. RM : 051XXX d. Jenis kelamin : Perempuan e. Tanggal pengkajian : 17 April 2021 pukul 12.00 Wita	1. Identitas pasien : a. Nama : Ny. KS b. Umur : 24 tahun c. No. RM : 256XXX d. Jenis kelamin : Perempuan e. Tanggal pengkajian : 22 April 2021 pukul 13.30 Wita
2. Keluhan utama/alasan MRS : Pasien datang ke IGD RSUD Klungkung pada tanggal 17 April 2022 pukul 08.00 Wita. Pasien merupakan rujukan dari Puskesmas Nusa Penida II dengan keluhan nyeri perut yang dirasakan hilang timbul sejak kemarin dari pukul 23.00 Wita, dengan diagnosa medis G1P0000 UK 37-38 minggu T/H + prolong fase laten. Kemudian pada pukul 09.00 Wita, pasien dipindahkan ke Ruang VK Belimbing untuk mendapatkan perawatan	2. Keluhan utama/alasan MRS : Pasien datang ke IGD RSUD Klungkung pada tanggal 22 April 2022 pukul 10.15 Wita untuk melakukan operasi <i>sectio caesarea</i> elektif. Pasien datang dengan rencana SC elektif, dengan diagnosa medis G2P1000 UK 38 minggu T/H +LMR ( <i>Locus Minoris Resisten</i> ) 1x. Pasien dipindahkan ke Ruang VK Belimbing pada pukul 13.30 Wita untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut serta melakukan persiapan operasi <i>sectio caesarea</i> yang dilakukan pada

1	2
<p>lebih lanjut dan dilakukan induksi dengan pemberian oksitosin untuk membantu mempercepat proses persalinan.</p>	<p>tanggal 23 April 2022.</p>
<p>3. Keluhan utama saat dikaji : Saat dilakukan pengkajian di ruang VK Belimbing pada pukul 12.00 Wita, pasien mengeluh sakit pada bagian perut yang dirasakan hilang timbul sejak kemarin pukul 23.00 Wita dan puncak nyeri yang dirasakan pada saat dilakukan proses induksi pukul 09.30 Wita, seperti ingin BAB, pasien mengatakan khawatir dengan persalinan yang akan dihadapi dan kondisi bayinya, merasa bingung, tidak bisa berkonsentrasi menjelang proses operasi, serta menunjukkan wajah gelisah, pucat, dan tampak tegang.</p>	<p>3. Keluhan utama saat dikaji : Saat dilakukan pengkajian di ruang VK Belimbing pada pukul 13.30 Wita, pasien mengatakan datang dengan rencana operasi caesarea, pasien mengatakan sebelumnya sudah pernah melakukan persalinan secara operasi pada saat kehamilan pertama. Namun pasien mengatakan tetap merasakan khawatir, takut dan bingung dengan keadaan bayinya, serta mengatakan sulit berkonsentrasi, pasien tampak gelisah, tidak nyaman, pucat dan tegang menunggu proses persalinan.</p>
<p>4. Diagnosa medis : G1P0000 UK 37-38 Minggu T/H + Prolong Fase Laten</p>	<p>4. Diagnosa medis : G2P1000 UK 38 Minggu T/H + LMR (<i>Locus Minoris Resisten</i>).</p>
<p>5. Pola fungsi kesehatan : Pola konsep diri-persepsi diri : pasien mengatakan kehamilan saat ini merasa bahagia dan dinantikan oleh keluarga terutama suaminya. Namun pasien mengatakan merasa bingung, ada rasa khawatir dalam menghadapi persalinan secara operasi, pasien mengatakan sulit berkonsentrasi, takut terjadi hal buruk dengan bayinya dan mengharapkan dilancarkan dalam proses persalinan saat ini.</p>	<p>5. Pola fungsi kesehatan : Pola konsep diri-persepsi diri : pasien mengatakan kehamilan saat ini merasa bahagia. Namun pasien mengatakan ada rasa khawatir dalam menghadapi persalinan secara operasi yang kedua kalinya, pasien mengatakan sulit berkonsentrasi dan masih merasa bingung, takut terjadi hal buruk dengan bayinya dan mengharapkan agar proses persalinan berjalan dengan lancar.</p>
<p>6. Pemeriksaan fisik : TD : 100/70 mmHg, N : 110 x/menit, RR : 24 x/menit, T : 36,5 C, wajah tampak gelisah, tegang, dan pucat. Tinggi fundus uteri : 3 jari diatas pusat Kontraksi uterus : kontraksi 2 kali dalam 10 menit selama 15-20 detik Presentasi janin : Leopod I (bokong), Leopod II (kanan : punggung dan kiri : bagian kecil), Leopod III (presentasi kepala), Leopod IV (konvergen). Denyut jantung janin : 175x/mnt Penurunan bagian terbawah janin : Hodge</p>	<p>6. Pemeriksaan fisik : TD : 110/80 mmHg, N : 102 x/menit, RR : 22 x/menit, T : 36,5 C, wajah tampak gelisah, tegang, dan pucat. Tinggi fundus uteri : 4 jari dibawah pusat Kontraksi uterus : tidak ada kontraksi Presentasi janin : Leopod I (bokong), Leopod II (kanan : punggung dan kiri : bagian kecil), Leopod III (presentasi kepala), Leopod IV (konvergen). Denyut jantung janin : 146x/mnt Penurunan bagian terbawah janin :</p>

1	2
I VT ( <i>Vaginal Toucher</i> ) : v/v normal, porsio lunak, $\phi$ 2 cm eff 25 %, ket (+), teraba kepala, penurunan H1, ttbk/tp.	tidak dilakukan pemeriksaan VT ( <i>Vaginal Toucher</i> ) : Pasien tidak dilakukan pemeriksaan VT dan tidak terdapat pengeluaran cairan pervaginam.
7. Penilaian tingkat kecemasan : Kategori tingkat kecemasan sedang dengan skor 65	7. Penilaian tingkat kecemasan : Kategori tingkat kecemasan ringan dengan skor 59

Berdasarkan data pada tabel 2 di atas, pemeriksaan fisik ibu bersalin pada kasus pertama (Ny. WE) didapatkan yaitu TD : 100/70 mmHg, N : 110 x/menit, RR : 24 x/menit, tinggi fundus uteri 3 jari diatas pusat, kontraksi uterus 2 kali dalam 10 menit selama 15-20 detik, presentasi janin : Leopod I (bokong), Leopod II (kanan : punggung dan kiri : bagian kecil), Leopod III (presentasi kepala), Leopod IV (konvergen), denyut jantung janin 175x/menit. Penurunan bagian terbawah janin Hodge I. VT (*Vaginal Toucher*) : v/v normal, porsio lunak,  $\phi$  2 cm eff 25 %, ket (+), teraba kepala, penurunan H1, ttbk/tp. Penilaian tingkat kecemasan yaitu kategori tingkat kecemasan sedang dengan skor 65.

Pada kasus kedua (Ny. KS) didapatkan TD : 110/80 mmHg, N : 102 x/menit, RR : 22 x/menit, tinggi fundus uteri 4 jari dibawah pusat, tidak ada kontraksi, presentasi janin : Leopod I (bokong), Leopod II (kanan : punggung dan kiri : bagian kecil), Leopod III (presentasi kepala), Leopod IV (konvergen), denyut jantung janin 146x/menit. Penurunan bagian terbawah janin tidak dilakukan pemeriksaan. VT (*Vaginal Toucher*) : pasien tidak dilakukan pemeriksaan VT dan tidak terdapat pengeluaran cairan pervaginam. Penilaian tingkat kecemasan yaitu kategori tingkat kecemasan ringan dengan skor 59.

## 2. Pengkajian data subjektif dan objektif

Tabel 3  
Pengkajian Data Subjektif dan Objektif Kasus I Ny. WE dan Kasus II Ny. KS  
dengan Ansietas Pada Pasien Pre Operasi *Sectio Caesarea* di Ruang  
Belimbing RSUD Klungkung

<b>Data</b>	<b>Kasus Pertama (Ny. WE)</b>	<b>Kasus Kedua (Ny. KS)</b>
1	2	3
Data Subjektif	Pasien mengatakan merasa khawatir dengan persalinan yang akan dihadapi dan kondisi bayinya, merasa bingung, tidak bisa berkonsentrasi menjelang proses operasi.	Pasien mengatakan sebelumnya sudah pernah melakukan persalinan secara operasi pada saat kehamilan pertama, namun pasien mengatakan tetap merasakan khawatir, takut dan bingung dengan keadaan bayinya serta mengatakan sangat sulit berkonsentrasi.
Data Objektif	Pasien tampak menunjukkan wajah gelisah, tegang, dan tampak pucat, frekuensi nadi teraba cepat dan frekuensi napas meningkat. Hasil pemeriksaan, TD : 100/70 mmHg, N : 110 x/menit, RR : 24 x/menit, tinggi fundus uteri 3 jari diatas pusat, kontraksi uterus 2 kali dalam 10 menit selama 15-20 detik, presentasi janin : Leopod I (bokong), Leopod II (bokong), Leopod III punggung dan kiri : bagian kecil, Leopod IV kecil), Leopod III (presentasi kepala), Leopod IV (konvergen), denyut jantung bagian terbawah janin tidak	Wajah pasien tampak gelisah, tidak nyaman, pucat dan tegang, frekuensi nadi teraba cepat dan frekuensi napas meningkat, Hasil pemeriksaan, TD : 110/80 mmHg, N : 102 x/menit, RR : 22 x/menit, tinggi fundus uteri 4 jari dibawah pusat, tidak ada kontraksi, presentasi janin : Leopod I (bokong), Leopod II (kanan : punggung dan kiri : bagian kecil), Leopod III (presentasi kepala), Leopod IV (konvergen), denyut jantung janin 146x/menit. Penurunan bagian terbawah janin tidak

1	2	3
	<p>janin 175x/menit. Penurunan bagian terbawah janin Hodge I. VT (<i>Vaginal Toucher</i>) : v/v normal, porsio lunak, <math>\phi</math> 2 cm eff 25 %, ket (+), teraba kepala, penurunan H1, ttbk/tp. Penilaian tingkat kecemasan yaitu kategori tingkat kecemasan sedang dengan skor 65.</p>	<p>dilakukan pemeriksaan. VT (<i>Vaginal Toucher</i>) : pasien tidak dilakukan pemeriksaan VT dan tidak terdapat pengeluaran cairan pervaginam. Penilaian tingkat kecemasan yaitu kategori tingkat kecemasan ringan dengan skor 59.</p>

Berdasarkan data pada tabel 3 di atas, data pengkajian terdiri dari data subjektif dan data objektif. Data subjektif dan data objektif kedua pasien sama yaitu pasien mengatakan merasa khawatir, bingung, tidak bisa berkonsentrasi, serta pasien menunjukkan wajah gelisah, pucat, dan tegang, frekuensi nadi teraba cepat dan frekuensi napas mengingkat.

## **B. Diagnosis Keperawatan**

Diagnosis keperawatan kasus kelolaan pertama dan kedua dirumuskan setelah mendapatkan data mayor dan minor pada saat dilakukan pengkajian keperawatan. Diagnosis yang ditegakkan pada kedua pasien disajikan sebagai berikut, yaitu :

Tabel 4  
Masalah Keperawatan Kasus I Ny. WE dan Kasus II Ny. KS dengan Ansietas  
Pada Pasien Pre Operasi *Sectio Caesarea* di Ruang Belimbing  
RSUD Klungkung

Komponen Diagnosis	Kasus Pertama (Ny. WE)	Kasus Kedua (Ny. KS)
1	2	3
<i>Problem (P)</i>	Ansietas	Ansietas
<i>Etiologi (E)</i>	Kekhawatiran mengalami kegagalan	Kekhawatiran mengalami kegagalan
<i>Sign and Symptom (S)</i>	Pasien mengatakan khawatir dengan persalinan yang akan dihadapi dan kondisi bayinya, merasa bingung, tidak bisa fokus menjelang proses operasi, Pasien tampak menunjukkan wajah gelisah, pucat, dan tegang, frekuensi nadi teraba cepat 110x/menit, dan frekuensi napas meningkat 24x/menit.	Pasien mengatakan sebelumnya sudah pernah melakukan persalinan secara operasi pada saat kehamilan pertama, namun pasien mengatakan tetap merasakan khawatir, takut dan bingung dengan keadaan bayinya serta mengatakan sangat sulit berkonsentrasi, wajah pasien tampak gelisah, tidak nyaman, pucat, dan tegang, frekuensi nadi teraba cepat 102x/menit, dan frekuensi napas meningkat 22x/menit.

Berdasarkan data pada tabel 4 di atas antara kasus pertama (Ny. WE) dan kasus kedua (Ny. KS), kedua pasien ini memiliki perumusan diagnosis keperawatan yang sama yaitu menggunakan komponen P (*problem*), E (*etiology*) dan S (*symptom*). Berdasarkan masalah keperawatan di atas maka diagnosis keperawatan pada kasus pertama dan kasus kedua dapat dirumuskan sebagai berikut, yaitu :

1. Kasus pertama : Ansietas berhubungan kekhawatiran mengalami kegagalan dibuktikan dengan pasien mengatakan merasa khawatir dengan persalinan yang akan dihadapi dan kondisi bayinya, pasien merasa bingung, tidak bisa fokus menjelang proses operasi, pasien tampak menunjukkan wajah gelisah, pucat, tegang, frekuensi nadi teraba cepat 110x/menit, dan frekuensi napas meningkat 24x/menit.
2. Kasus kedua : Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan dibuktikan dengan pasien mengatakan merasakan khawatir, takut dan bingung dengan keadaan bayinya, serta mengatakan sulit berkonsentrasi, pasien tampak gelisah, tidak nyaman, pucat, tegang menunggu proses persalinan, frekuensi nadi teraba cepat 102x/menit, dan frekuensi napas meningkat 22x/menit.

### C. Rencana Keperawatan

Dalam penelitian ini telah dilakukan pengamatan mengenai perencanaan asuhan keperawatan untuk mengatasi ansietas pada pasien pre operasi *sectio caesarea*. Hasil pengamatan pada perencanaan keperawatan kasus pertama (Ny. WE) dan kasus kedua (Ny. KS) tampak sama, yaitu :

#### 1. Tujuan dan kriteria hasil

Tabel 5  
Tujuan dan Kriteria Hasil Kasus I Ny. WE dan Kasus II Ny. KS dengan Ansietas pada Pasien Pre Operasi *Sectio Caesarea* di Ruang Belimbing RSUD Klungkung

Kasus Pertama (Ny. WE)	Kasus Kedua (Ny. KS)
1	2
Setelah dilakukan tindakan keperawatan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan

1	2
selama 1 x 45 menit diharapkan <b>Tingkat Ansietas Menurun</b> dengan kriteria hasil :	selama 1 x 45 menit diharapkan <b>Tingkat Ansietas Menurun</b> dengan kriteria hasil :
✓ Verbalisasi kebingungan menurun	✓ Verbalisasi kebingungan menurun
✓ Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun	✓ Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun
✓ Perilaku gelisah menurun	✓ Perilaku gelisah menurun
✓ Perilaku tegang menurun	✓ Perilaku tegang menurun

Berdasarkan data pada tabel 5 di atas, tujuan dan kriteria hasil pada perencanaan keperawatan data kasus pertama (Ny. WE) dan kasus kedua (Ny. KS) memiliki kesamaan yang dirumuskan yaitu dengan empat kriteria hasil.

## 2. Intervensi Keperawatan

Tabel 6  
Intervensi Keperawatan Kasus I Ny. WE dan Kasus II Ny. KS dengan Ansietas pada Pasien Pre Operasi *Sectio Caesarea* di Ruang Belimbing RSUD Klungkung

Kasus Pertama (Ny. WE)	Kasus Kedua (Ny. KS)
1	2
<b>Reduksi Ansietas</b>	<b>Reduksi Ansietas</b>
<b>Observasi</b>	<b>Observasi</b>
✓ Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. kondisi, waktu, stressor)	✓ Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. kondisi, waktu, stressor)
✓ Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal)	✓ Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal)
<b>Terapeutik</b>	<b>Terapeutik</b>
✓ Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan	✓ Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan
✓ Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan	✓ Pahami situasi yang membuat ansietas
✓ Pahami situasi yang membuat ansietas	✓ Dengarkan dengan penuh perhatian
✓ Dengarkan dengan penuh perhatian	✓ Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang



1	2
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</li> <li>✓ Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan</li> <li>✓ Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang</li> </ul>	
<p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami</li> <li>✓ Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis</li> <li>✓ Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi</li> <li>✓ Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi kecemasan</li> <li>✓ Latih teknik relaksasi (teknik relaksasi genggam jari)</li> </ul>	<p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis</li> <li>✓ Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi</li> <li>✓ Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi kecemasan</li> <li>✓ Latih teknik relaksasi (teknik relaksasi genggam jari)</li> </ul>
<p><b>Perawatan persalinan</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Identifikasi kondisi proses persalinan</li> <li>✓ Monitor kondisi fisik dan psikologis pasien</li> <li>✓ Monitor kesejahteraan Ibu (mis. tanda vital, kontraksi; lama, frekuensi dan kekuatan)</li> <li>✓ Monitor kesejahteraan janin (gerak janin 10x dalam 12 jam) secara berkelanjutan (DJJ dan volume air ketuban)</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>Berikan metode alternatif penghilang rasa sakit (mis. pijat/relaksasi genggam jari, aromaterapi, hipnosis)</p>	<p><b>Perawatan persalinan</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Identifikasi kondisi proses persalinan</li> <li>✓ Monitor kondisi fisik dan psikologis pasien</li> <li>✓ Monitor kesejahteraan Ibu (mis. tanda vital, kontraksi; lama, frekuensi dan kekuatan)</li> <li>✓ Monitor kesejahteraan janin (gerak janin 10x dalam 12 jam) secara berkelanjutan (DJJ dan volume air ketuban)</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>Berikan metode alternatif penghilang rasa sakit (mis. pijat/relaksasi genggam jari, aromaterapi, hipnosis)</p>

1	2
<b>Edukasi</b>	<b>Edukasi</b>
✓ Ajarkan teknik relaksasi	✓ Ajarkan teknik relaksasi

Berdasarkan data pada tabel 6 di atas, intervensi keperawatan pada perencanaan keperawatan data kasus pertama (Ny. WE) dan kasus kedua (Ny. KS) memiliki kesamaan yang dirumuskan, yaitu memiliki empat komponen intervensi meliputi observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi dengan intervensi utama yang digunakan reduksi ansietas dan intervensi tambahan perawatan persalinan.

#### **D. Implementasi Keperawatan**

Implementasi dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan sebelumnya. Implementasi keperawatan pada kedua kasus kelolaan dilakukan selama 1 x 45 menit yaitu kasus kelolaan pertama (Ny. WE) dilakukan tanggal 17 April 2022 pukul 12.00 Wita. Sedangkan pengkajian pada kasus kelolaan kedua (Ny. KS) dilakukan tanggal 22 April 2022 pukul 13.30 Wita di Ruang Belimbing RSUD Klungkung. Hasil pengamatan pada implementasi keperawatan kasus pertama (Ny. WE) dan kasus kedua (Ny. KS) terdapat perbedaan dikarenakan pasien mengalami perbedaan tingkat ansietas. Pada kasus pertama (Ny. WE) memiliki skor tingkat ansietas sebesar 65, sedangkan kasus kedua (Ny. KS) memiliki skor tingkat ansietas sebesar 59.

Implementasi keperawatan reduksi ansietas yang sudah dilakukan pada kedua kasus kelolaan untuk mengatasi masalah keperawatan ansietas, yaitu : mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah (misalnya, kondisi, waktu, stressor), memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal), menciptakan

suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, menemani pasien untuk mengurangi kecemasan, memahami situasi yang membuat ansietas, mendengarkan dengan penuh perhatian, menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, memotivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan, mendiskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang, menjelaskan prosedur termasuk sensasi yang mungkin dialami, menginformasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis, menganjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi, melatih kegiatan pengalihan untuk mengurangi kecemasan, serta melatih teknik relaksasi (teknik relaksasi genggam jari).

Implementasi keperawatan persalinan yang sudah dilakukan pada kedua kasus kelolaan, yaitu : mengidentifikasi kondisi proses persalinan, memonitor kondisi fisik dan psikologis pasien, memonitor kesejahteraan Ibu (mis. tanda vital, kontraksi, lama, frekuensi dan kekuatan), memonitor kesejahteraan janin (gerak janin 10x dalam 12 jam) secara berkelanjutan (DJJ dan volume air ketuban), memberikan metode alternatif penghilang rasa sakit (mis. pijat/relaksasi genggam jari, aromaterapi, hipnosis), dan mengajarkan teknik relaksasi.

#### **E. Evaluasi Keperawatan**

Hasil evaluasi setelah diberikan asuhan keperawatan selama 1 x 45 menit pada kasus pertama (Ny. WE) tanggal 17 April 2022 pukul 12.05 WITA dan kasus kedua (Ny.KS) tanggal 22 Maret 2022 pukul 14.14 WITA dengan masalah keperawatan ansietas pada pasien pre operasi *sectio caesarea*, yaitu tingkat ansietas menurun sebagai berikut :

Tabel 7  
Evaluasi Keperawatan Kasus I Ny. WE dan Kasus II Ny. KS dengan Ansietas  
pada Pasien Pre Operasi *Sectio Caesarea* di Ruang Belimbing  
RSUD Klungkung

Kasus Pertama (Ny. WE)	Kasus Kedua (Ny. KS)
1	2
Tanggal : 17 April 2022	Tanggal : 22 April 2022
Pukul : 12.05 WITA	Pukul : 14.14 WITA
S :	S :
Pasien mengatakan sudah tidak merasakan kebingungan dengan prosedur persalinan secara <i>sectio caesarea</i> yang akan dilakukannya. Pasien mengatakan sudah merasa nyaman dan tenang, perasaan khawatir yang dirasakan sudah berkurang dan mengharapkan agar persalinannya berjalan dengan lancar.	Pasien mengatakan sudah tidak merasakan kebingungan dengan prosedur persalinan secara operasi <i>sectio caesarea</i> yang akan dilakukannya. Pasien mengatakan sudah merasa nyaman dan tenang, perasaan khawatir yang dirasakan sudah berkurang dan mengharapkan agar persalinannya berjalan dengan baik .
O :	O :
Kondisi ibu menjelang persalinan tampak membaik, gerak janin aktif, DJJ sudah dalam batas normal, kontraksi 2x dalam 10 menit, VT ( <i>Vaginal Toucher</i> ) 2 cm, pasien tampak tenang, perasaan gelisah yang dirasakan menurun, dan tampak wajah tegang menurun, nadi dalam batas normal 100x/menit, frekuensi napas dalam batas normal 20x/mnt, pucat tampak menurun. Kondisi psikologis ibu tampak membaik, Pasien mengalami penurunan skor tingkat kecemasan yaitu dari skor 65 menjadi 60 (kecemasan sedang).	Kondisi ibu menjelang persalinan tampak membaik, gerak janin aktif, DJJ dalam batas normal, pasien tampak tenang, perasaan gelisah yang dirasakan menurun, dan tampak wajah tegang menurun nadi dalam batas normal 98x/menit, frekuensi nafas dalam batas norma 20x/menit, pucat tampak menurun. Pasien mengalami penurunan skor tingkat kecemasan yaitu dari skor 59 menjadi 56 (kecemasan ringan).
A : Ansietas teratasi	A : Ansietas teratasi
P : Pertahankan kondisi pasien	P : Pertahankan kondisi pasien

## **F. Pelaksanaan Intervensi Inovasi**

Pelaksanaan intervensi inovasi terapi relaksasi genggam jari telah dilaksanakan di Ruang Belimbing RSUD Klungkung. Terapi relaksasi genggam jari diberikan selama 10 menit dan diulangi sebanyak tiga kali. Kedua kasus kelolaan diberikan intervensi inovasi terapi relaksasi genggam jari selama 1 x 45 menit. Pertama, dimulai dengan mencuci tangan terlebih dahulu dan memberikan pasien posisi nyaman. Setelah itu, meminta pasien menutup mata dan menarik nafas dalam dan perlahan, kemudian memegang jari dimulai dari ibu jari selama dua menit dengan melakukan penekanan dan pijatan sambil menarik nafas dengan lembut serta menghembuskan nafas secara perlahan, sambil melepaskan perasaan dan masalah yang mengganggu pikiran dan bayangkan emosi yang mengganggu tersebut keluar dari pikiran, dilakukan mulai ibu jari hingga jari kelingking, menyarankan pasien melakukan kembali teknik relaksasi genggam jari ketika rasa cemas pasien muncul.

Hasil evaluasi yang didapatkan pada kasus kelolaan pertama (Ny. WE) pasien mengatakan sudah tidak merasa kebingungan, rasa khawatir menurun, gelisah menurun, dan rasa tegang menurun, nadi dalam batas normal 100x/menit, frekuensi nafas dalam batas normal 20x/menit. Kondisi ibu menjelang persalinan tampak membaik, gerak janin aktif, DJJ sudah dalam batas normal 160x/menit, pasien tampak tenang, kontraksi 2 kali dalam 10 mnt, VT (*Vaginal Toucher*) 2cm. Penilaian tingkat ansietas pada kedua kasus kelolaan mengalami penurunan dalam rentang ringan dengan skor 65 mengalami penurunan menjadi 60 terjadi (5 penurunan skor kecemasan) dengan dengan tingkat kecemasan sedang.

Kasus kelolaan kedua (Ny. KS) pasien mengatakan sudah tidak merasa kebingungan, rasa khawatir menurun, gelisah menurun, dan rasa tegang menurun nadi dalam batas normal 100x/menit, frekuensi nafas dalam batas normal 20x/menit. Kondisi ibu menjelang persalinan tampak membaik, pasien tampak tenang, dengan skor 59 menjadi 56 terjadi (3 penurunan skor kecemasan) dengan tingkat kecemasan ringan, pengukuran dilakukan menggunakan *Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS/SRAS)*.